

Sygnatura akt I C 1336/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

K., dnia 12-10-2020 r.

Sąd Rejonowy w Kaliszu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Katarzyna Porada-Łaska

Protokolant: sekretarz sądowy Sylwia Marek

po rozpoznaniu w dniu 01.10.2020 r. w Kaliszu na rozprawie sprawy z powództwa R. J.

przeciwko Towarzystwu (...) w W. o zapłatę

I. zasądza od pozwanego Towarzystwa (...) w W. na rzecz powódki R. J. kwotę 20.202,77 zł (dwadzieścia tysięcy dwieście dwa złote 77/100) z odsetkami ustawowymi za opóźnienie odpowiednio:

1. od kwoty 15.634,66 zł od dnia 19.12.2017 r.,
2. od kwoty 3.400,00 zł od dnia 11.10.2020 r. do dnia zapłaty,

II. ustala, że pozwany ponosi na przyszłość odpowiedzialność za skutki zdarzenia, któremu uległa powódka w dniu 12.09.2017 r.,

III. oddala powództwo w pozostałym zakresie,

IV. rozdziela stosunkowo koszty procesu i z tego tytułu:

1. zasądza od pozwanego na rzecz powódki kwotę 3.859,00 zł,
2. nakazuje pobrać na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Kaliszu:
 - a. od powódki - kwotę 222,25 zł,
 - b. od pozwanego - kwotę 632,60 zł, tytułem nieuiszczonych kosztów sądowych.

Sędzia Katarzyna Porada - Łaska

Sygn. akt IC 1336/18

UZASADNIENIE

W dniu 21.03.2018 r. R. J. wystąpiła z powództwem przeciwko Towarzystwu (...) z siedzibą w W. o zasądzenie kwot:

10.000 zł tytułem zadośćuczynienia za krzywdę doznana w związku ze zdarzeniem z dnia 12.09.2017 roku wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19.12.2017 roku

5.634,66 zł tytułem odszkodowania (koszty leczenia) za szkodę wywołaną w.w. zdarzeniem wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia 19.12.2017 roku

1.168,11 zł tytułem poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych

ustalenie odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za skutki zdarzenia

Nadto powód wniósł o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu pozwu podniesiono, że powódka dochodzi zapłaty w związku z wypadkiem komunikacyjnym spowodowanym przez sprawcę zdarzenia posiadającego umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego zawartą z pozwanym. Powódka wskazała, także że zgłosiła roszczenie pozwanemu, który przyznał jej kwotę 2.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 919,85 zł tytułem odszkodowania (koszty leczenia). Pomimo podjętych negocjacji pozwany zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty na rzecz powódki dalszych świadczeń.

Pozwany w odpowiedzi na pozew (k. 64 - 70) wniósł o oddalenie powództwa w całości i zasądzenie od powódki na rzecz pozwanego kosztów postępowania według norm przepisanych. W uzasadnieniu podał, iż nie kwestionuje swojej odpowiedzialności za szkodę, jednakże kwota wypłaconego zadośćuczynienia jest adekwatna do doznanych przez powódkę obrażeń.

Podano, m.in., że powódka nie wykazała istnienia adekwatnego związku pomiędzy kosztami leczenia i dojazdu do placówek medycznych i przedmiotowym zdarzeniem.

Pismem z dnia 28.08.2019 r. (k. 132-133v) powódka rozszerzyła powództwo o dalszą kwotę 10.000 zł tytułem zadośćuczynienia oraz 400 zł tytułem kosztów leczenia wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia przekazania pisma procesowego pozwanemu.

Pozwany w odpowiedzi na rozszerzenie powództwa wniósł o oddalenie powództwa, co do rozszerzonej części oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego, według norm przypisanych.

Sąd ustalił, co następuje:

W dniu 12.09.2017 roku powódka uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w którym kierowca pojazdu sprawcy w momencie zdarzenia miał zawartą z pozwanym umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego. (okoliczności bezsporne)

Powódka w chwili zdarzenia miała 47 lat. Była kierowcą pojazdu.

Bezpośrednio z miejsca zdarzenia powódka trafiła do szpitala w K., gdzie przebywała na oddziale ortopedycznym do 15.09.2017 r. Wykonano badanie RTG stawu kolanowego prawego, nadgarstka lewego, i klatki piersiowej. W tym zakresie nie stwierdzono zmian urazowych. Przeprowadzono też KT głowy i USG jamy brzusznej; badania te nie wykazały zmian.

U powódki rozpoznano stłuczenie stawu kolanowego, prawego, nadgarstka lewego, głowy, klatki piersiowej i brzucha. Przeprowadzono konsultację neurologiczną i okulistyczną. Po opuszczeniu szpitala powódka leczyła się ambulatoryjnie. Zgłosiła się do lekarza rodzinnego w dniu 20.09.2017 r. Kolejno - 26.09.2017 r. została skierowana do ortopedy. Zażywała arthryl; rozpoznano uszkodzenie chrząstki. Powódka przeszła rehabilitację. Rozpoznano stłuczenie kolana z uszkodzeniem chrząstki i stłuczenie nadgarstka lewego z krwiakiem. Ustalono także chondrofrakturę rzepki kolana prawego z wysiękowym zapaleniem błony maziowej.

Następnie powódka zdecydowała się na leczenie u innego ortopedy; zalecił on pilną artroskopię. Z tego względu była leczona szpitalnie w dniach 20 i 21 grudnia 2017 r. Rozpoznano wówczas częściowe zerwanie przyczepu udowego więzadła krzyżowego przedniego z chondromalacją rzepki i kłykcia przyśrodkowego uda; wykonano artroskopię z shavingiem i zalecono chodzenie o 2 kulach, ćwiczenia mięśnia i ćwiczenie zakresu ruchu. Po 10 dniach zalecono odstawienie kul i wykonywanie ćwiczeń.

Powódka leczyła się także psychiatrycznie i neurologicznie.

Powódka korzystała ze zwolnienia lekarskiego od chwili wypadku do końca stycznia 2018 r., po czym w lutym powróciła do pracy w S. (znacznie oddalonym od jej miejsca zamieszkania). Ostatecznie zmieniła pracę i wykonuje obowiązki pomocy opieki w żłobku. Jej stan zdrowia nie utrudnia wykonywania obowiązków pracowniczych.

Powódka zrezygnowała z wykonywanej przed wypadkiem pracy w ogrodzie. Nadal odczuwa dolegliwości bólowe. Wówczas wspomaga się lekami przeciwbólowymi

(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego- k.12, k.30, zaświadczenia lekarskie, k 31 - 32dokumentacja medyczna k. 12 - 29, _wyniki badań k. 29, zeznania powódki k. 241 - 243 w zw. z k. 78)

Pozwany w toku postępowania likwidacyjnego wypłacił powódce 2.000 zł z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz 913,85 zł tytułem zwrotu kosztów leczenia.

(okoliczności bezsporne)

Z punktu widzenia ortopedycznego u powódki doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu wysokości 5 % (p. 156 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18.12.2002 r.).

Powódka jest obecnie w stanie po:ogólnym potłuczeniu, w

szczególności kręgosłupa i kolana prawego; po artroskopii z uszkodzeniem chrząstki i częściowym uszkodzeniu (...), ale bez niestabilności.

Bóle po powyższych urazach utrzymywały się do 3 m-cy.

W przyszłości można się spodziewać powstania i rozwoju zmian zwyrodnieniowych w obrębie stawu kolanowego albowiem doszło do uszkodzenia chrząstki stawowej. Uszkodzenie takie nie regeneruje się, nie ma możliwości wytworzenia - w miejscu uszkodzenia - pełnowartościowej chrząstki stawowej. Uszkodzenie to będzie powodem zmian zwyrodnieniowych i to w ciągu 10-15 lat.

U powódki nie występują cechy agrawacji.

Aktualnie występuje ograniczenie możliwości intensywnego uprawiania sportu i wykonywania ciężkich prac fizycznych. Obecnie leczenie można uznać za zakończone. Powódka musi jednak przyjmować 3 razy w roku w seriach 6-tygodniowych leki wzmacniające chrząstkę stawową (arthryl lub structum). Powinna także wykonywać ćwiczenia wzmacniające w domu i 1-2 razy do roku odbywać rehabilitację - a celu opóźnienia zmian zwyrodnieniowych.

Koszt wizyt ortopedycznych, fizykoterapii, artroskopii kolana oraz laków arthryl, piascledina, olfen, structum, leków przeciwbólowych, osłaniających żołądek, a także leków i środków opatrunkowych

zakupionych po artroskopii kolana był zasadny, pozostając w związku ze zdarzeniem.

Również dojazdy do ortopedy, lekarza rodzinnego, na rehabilitację i artroskopię oraz rezonans były zasadne i pozostawały w związku ze zdarzeniem.

(dowód: opinia biegłego z zakresu ortopedii M. G. k. 125 - 129, opinia uzupełniająca k. 193, dokumentacja lekarska k. 173-174)

W ocenie neurologicznej u powódki nie wystąpiły następstwa zdarzenia. Powódka podjęła leczenie u neurologa wprawdzie samodzielnie, jednakże pozostawało to w zbieżności z zaleceniem lekarskim wydanym w dniu następnym przez lekarza rodzinnego.

Koszt wizyt lekarskich a także leków neurologicznych był zasadny, pozostając w związku ze zdarzeniem.

Również dojazdy do neurologa były zasadne i pozostawały w związku ze zdarzeniem.

(dowód: opinia biegłego z zakresu neurologii A. K. k. 89-90v, opinia uzupełniająca k.200)

Z punktu widzenia psychiatrycznego powódka doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości określonej przez lekarza ZUS u> dniu 12.04.2018 r.tj. 6%

Wystąpiły zaburzenia adaptacyjne. Wymagała włączenia farmakoterapii, a koszty z tym związane (leków, wizyt lekarskich, dojazdów na wizyty) były zasadne, pozostając w związku ze zdarzeniem.

Obecnie zdarzenie nie ma istotnego wpływu na stan psychiczny i funkcjonowanie powódki. Nie należy się tego spodziewać także w przyszłości.

(dowód: opinia biegłego z zakresu psychiatrii M. G. k. 145 - 151, opinia uzupełniająca k. 187-188, dokumentacja medyczna k. 152-154, orzeczenie lekarza ZUS z 12.04.2018 r. k. 82)

Koszty te (w zakresie nie uiszczonym przez pozwanego) wynoszą łącznie 7.202,77 zł i są to między innymi koszty zabiegów medycznych w łącznej wysokości 4.620 zł, w tym 4.500 zł za artroskopię kolana.

Konieczność pilnego wykonania wzmiankowanego zabiegu był wynikiem zalecenia lekarskiego; czas oczekiwania na taki zabieg w ramach NFZ wynosił wówczas ok. 18 m-cy.

(dowód: rachunki /faktury k. 37 - 57, 175 - 177, zeznania powódki k. 241 - 243 w zw. z k. 78)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie przytoczonych wyżej dowodów. Sąd uznał za wiarygodne wszystkie dokumenty zgromadzone w sprawie.

Sąd nie dał wiary zeznaniom powódki co do tego, iż - jak twierdzi - ze względu na skutki zdarzenia nie może już pracować w ogrodzie. Jak wynika z opinii biegłego sądowego z zakresu ortopedii aktualnie u powódki występuje ograniczenie możliwości intensywnego uprawiania sportu i wykonywania ciężkich prac fizycznych. Nie wszystkie prace ogrodowe mają ciężki charakter, wobec tego brak jest dowodów na to, że powódka w ogóle nie może wykonywać tych prac.

Niewiarygodne są też zeznania powódki odnoszące się do jej aktualnego stanu zdrowia psychicznego - w zakresie skutków wypadku. Zdarzenie miało miejsce ponad 3 lata temu i - jak wynika z orzeczenia lekarza ZUS oraz opinii biegłego sądowego z dziedziny psychiatrii - powódka odniosła długotrwały, a nie trwały uszczerbek na zdrowiu. Jak stwierdził biegły M. G. - obecnie zdarzenie nie ma istotnego wpływu na stan psychiczny i funkcjonowanie powódki; nie należy się tego spodziewać także w przyszłości. Zaznaczenia wymaga, że ostatnia faktura wystawiona przez psychiatrę dołączona przez powódkę do akt sprawy pochodzi z sierpnia 2018 r.

Sąd dał wiarę opiniom biegłych sądowych, za wyjątkiem oceny zawartej przez neurologa A. K. w pierwszej opinii sprowadzającej się do wniosku, że powódka nie wymagała leczenia neurologicznego i z

takiego leczenia nie korzystała. Jednakże w kolejnej opinii w.w. podała, że leczenie neurologiczne i koszty z tym związane były zasadne. Podkreślić należy, iż powódka udowodniła także wysokość poniesionych koszty leczenia, także neurologicznego.

Biegły ortopeda M. G. w opinii uzupełniającej (k. 193) podał, że faktura za wizytę lekarską u ortopedy w dniu 27.11.2018 r. (k. 175) nie została odnotowana w dokumentacji. Faktura jest dokumentem. Została wystawiona na powódkę przez prowadzącego leczenie powódki ortopedę. Powódka nie może ponosić negatywnych konsekwencji procesowych braku zapisu przez lekarza wizyty w dokumentacji.

Ostatecznie opinie biegłych nie były kwestionowane.

Odnosnie żądania zadośćuczynienia Sąd zważył, co następuje:

Powództwo jest w tym zakresie w przeważającej części uzasadnione.

Nie budziła wątpliwości i nie była kwestionowana sama zasada odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku, zważywszy, iż posiadacz pojazdu ponosi w tej sytuacji odpowiedzialność na zasadzie ryzyka (art. 436 § 1 k.c.), a pozwany z mocy umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC ponosi odpowiedzialność za skutki zdarzeń spowodowanych przez ruch pojazdu sprawcy szkody.

Podstawę prawną żądania zadośćuczynienia stanowi przepis art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1 k.c. Sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę pieniężną tytułem rekompensaty za krzywdę niemajątkową doznaną w związku z uszkodzeniem ciała i rozstrojem zdrowia. Co do wysokości zadośćuczynienia, winno ono być adekwatne do rozmiaru krzywdy niemajątkowej, a zatem odpowiadać rozmiarowi cierpień fizycznych i psychicznych powoda. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu złagodzenie tych cierpień, zarówno już doznanych, jak i tych, które zapewne wystąpią w przyszłości. Wysokość zadośćuczynienia ma być „odpowiednia”, co oznacza, iż ma ono mieć dla poszkodowanego ekonomicznie odczuwalną wartość nie będąc jednocześnie źródłem wzbogacenia. Nie może prowadzić do nadmiernego wzbogacenia poszkodowanego, lecz nie powinno również przybierać postaci li tylko symbolicznej. Ponadto wysokość zadośćuczynienia powinna pozostawać w zależności od intensywności cierpień, czasu trwania oraz ujemnych skutków jaki poszkodowany będzie musiał znosić w przyszłości (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 29.09.2004 r., II CK 531/03, publ. L. (...) nr (...)).

Powódka na skutek wypadku cierpiała fizycznie i psychicznie, musiała poddać się leczeniu, rehabilitacji, zabiegom medycznym. Przyjmowała leki przeciwbólowe i inne zalecone przez lekarzy. Nadto powódka silnie odczuła skutki wypadku także w sferze psychicznej. Była dwukrotnie hospitalizowana, przez pewien czas musiała korzystać z kul łokciowych.

Z punktu widzenia ortopedycznego powódka poniosła trwałe uszczerbek na zdrowiu w łącznej wysokości 5 %, zaś psychiatra - za orzecznikiem ZUS - przyjął 6% długotrwały uszczerbek na zdrowiu.

Z drugiej strony okresy pobytów w szpitalu były bardzo krótkie, a przeprowadzone zabiegi niespecjalnie inwazyjne.

Leczenie ortopedyczne jest w zasadzie zakończone - powódka musi jedynie przyjmować 3 razy w roku (w seriach 6-tygodniowych) leki wzmacniające chrząstkę stawową, wykonywać ćwiczenia wzmacniające w domu oraz 1-2 razy do roku odbywać rehabilitację - a celu opóźnienia zmian zwyrodnieniowych.

W sferze zdrowia psychicznego obecnie zdarzenie nie ma istotnego wpływu na stan psychiczny i funkcjonowanie powódki; nie należy się tego spodziewać także w przyszłości. Wprawdzie powódka - jak twierdzi - nadal leczy się psychiatrycznie, ale nie zostało udowodnione, że pozostaje to w adekwatnym związku z przedmiotowym zdarzeniem (ostatnia faktura k. 177 pochodzi z 9.08.2018 r.)

W tym miejscu zaznaczyć trzeba, iż ustalając wysokość zadośćuczynienia należy uwzględnić zakres procentowego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Obecnie zarówno w orzecznictwie jak i w piśmiennictwie zasadnie wskazuje się na samodzielny charakter uszczerbku na zdrowiu jako krzywdy wymagającej odrębnej kompensacji. Nie chodzi oczywiście o stosowanie swoistego taryfikatora, lecz o wyznaczenie granic sędziowskiej swobody decyzyjnej, a zwłaszcza minimalnych kwot, które powinny przysługiwać poszkodowanemu za każdy procent uszczerbku na zdrowiu (por. Mikołaj Wild, wysokość zadośćuczynienia pieniężnego w orzecznictwie sądów w latach 2010 - 2011 - analiza empiryczna, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości. Prawo w działaniu. Sprawy cywilne 15/2013, s. 272 - 273 i podane tam orzecznictwo sądów apelacyjnych).

Analiza empiryczna wskazuje, iż wysokość przyznawanego zadośćuczynienia oscyluje wokół kwoty 4.000 zł za 1 %, a w niektórych wypadkach kwota ta sięga nawet 10.000 zł za 1 % uszczerbku na zdrowiu (por. Mikołaj Wild, op. Cit. S. 273).

Rozważając wszystkie okoliczności sprawy, należy dojść do przekonania, iż suma pierwotnie wypłacona przez pozwanego w wysokości 2.000 zł nie spełnia tych kryteriów, które powinny przesądzać o wysokości przyznawanego zadośćuczynienia.

Wszystkie wymienione powyżej okoliczności uzasadniają przyznanie powódce dalszego zadośćuczynienia w wysokości 13.000 zł.

Z powyższych względów orzeczono jak punkcie I i III wyroku.

O odsetkach - w zakresie zadośćuczynienia - orzeczono po myśli art. 481 k.c. i art. 14 ustawy z 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Zostały one zasądzone odpowiednio: od kwoty 10.000 zł (zawierającej się w kwocie 15.634,66 zł p. 1.1. wyroku tj.

10.000 zł zadośćuczynienia plus 5.634,66 zł kosztów leczenia - żądania zawarte w pozwie - od dnia 19.12.2017 r., zaś od kwoty 3.000 zł (zawierającej się w kwocie 3.400 zł p. 1.2 wyroku - od dnia 11.10.2020 r. od dnia (tj. po uwzględnieniu upływu 30 dni od daty doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo).

Należy podkreślić, iż zarówno odszkodowanie, jak i zadośćuczynienie za krzywdę, stają się wymagalne po wezwaniu odpowiedzialnego za naprawienie szkody do spełnienia świadczenia odszkodowawczego na rzecz pokrzywdzonego. Od tej zatem chwili biegnie termin do uiszczenia odsetek za opóźnienie (art. 481 § 1 k.c.).

Zobowiązany do zapłaty zadośćuczynienia powinien zatem spełnić świadczenie na rzecz poszkodowanego niezwłocznie po otrzymaniu od niego stosownego wezwania do zapłaty skonkretyzowanej kwoty, a jeśli tego nie czyni, popada w opóźnienie uzasadniające naliczenie odsetek ustawowych od należnej wierzycielowi sumy. Przy odpowiedzialności deliktowej wezwanie do zapłaty związane jest z datą doręczenia odpisu pozwu, chyba że strona wykaże istnienie wcześniejszego wezwania przesądowego (por. wyrok i uzasadnienie Sądu Najwyższego z 29.08.2013r., ICSK 667/12, publ. LEX nr 1391106).

Odnośnie żądania odszkodowania z tytułu poniesionych kosztów leczenia oraz dojazdów do placówek medycznych, Sąd zważył co następuje:

Materialnoprawną podstawą żądania powódki w tym zakresie stanowi przepis art. 444 § 1 k.c., zgodnie z którego treścią w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty.

Na podstawie powyższego przepisu poszkodowany ma możliwość objęcia roszczeniem odszkodowawczym wszelkich kosztów wynikłych z faktu uszkodzenia lub wywołania rozstroju zdrowia. W orzecznictwie sądów powszechnych i Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym rekompensata szkody uregulowana w cytowanym wyżej przepisie obejmuje wszystkie koszty, które w danych okolicznościach należy uznać za racjonalne i uzasadnione. Wskazuje się, że przywołana norma prawna z art. 444 k.c. uprawnia poszkodowanego do domagania się naprawienia szkody obejmującej zwrot wszelkich wydatków poniesionych przez niego zarówno w związku z samym leczeniem i rehabilitacją (lekarstwa, konsultacje medyczne), jak i kosztów opieki niezbędnej w czasie procesu leczenia oraz innych dodatkowych kosztów związanych z doznany uszczerbkiem.

Ponadto, należy również zaakcentować, że odszkodowanie nie jest ograniczone do kosztów zabiegów powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i poszkodowany może domagać się pokrycia kosztów zabiegów, które nie są oferowane w ramach takiego ubezpieczenia. W uchwale z dnia 19 maja 2016 r. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że świadczenie ubezpieczyciela w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych obejmuje także uzasadnione i celowe koszty leczenia oraz rehabilitacji poszkodowanego niefinansowane ze środków publicznych (Hf CZP 63/15, L. (...) nr (...)).

Ustawodawca nie uregulował w omawianym przepisie w sposób samoistny i odrębny przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej, co oznacza, że została ona poddana ogólnym regułom odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych. Warunkiem skutecznego domagania się naprawienia szkody na osobie, oprócz samego faktu jej wyrządzenia, jest związek przyczynowy pomiędzy określonym faktem, z którym norma prawna wiąże obowiązek odszkodowawczy, a szkodą, pojmowaną w omawianym przypadku jako uszczerbek majątkowy (por. E. Gniewek (red.), Kodeks cywilny, Tom I).

Wbrew twierdzeniom pozwanego powódka sprostowała obowiązkowi udowodnienia poniesionych kosztów tak co do zasady, jak i co do wysokości - za pomocą środków dowodowych w postaci dołączonych do pozwu rachunków oraz opinii biegłych sądowych z dziedziny neurologii, ortopedii oraz psychiatrii.

Nadto jest okolicznością powszechnie znaną, iż czas oczekiwania na wizyty w ramach NFZ jest długi, a od osoby poszkodowanej wypadkiem, chociażby z uwagi na obowiązek minimalizacji szkody, nie można wymagać, aby zamiast skorzystać z możliwości opieki medycznej dostępnej szybciej, bezrefleksyjnie oczekiwała na dalekie terminy w ramach NFZ.

Z dowodów przytoczonych powyżej (szczegółowo opisanych w stanie faktycznym uzasadnienia) jednoznacznie wynika, iż koszty poniesione przez powódkę w wysokości 6.034,66 zł w całości były uzasadnione, celowe i pozostawały w związku z przedmiotowym wypadkiem.

Także roszczenie o zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych (1.168,11 zł) jest w pełni udowodnione i uzasadnione.

Biegli sądowi wypowiedzieli się jednoznacznie, że konieczność odbycia wizyt lekarskich, rehabilitacji, badań, zabiegów - determinowała konieczność odbycia przejazdów. Odległości pomiędzy miejscem zamieszkania powódki a siedzibami placówek zawiera zestawienie z k. 58 - 59 v. Odległości te nie budzą wątpliwości Sądu, tak samo jak stawka o, (...), którą prawidłowo posiłkuje się pełnomocnik strony powodowej w pozwie.

Ogólne zanegowanie tak odległości przejazdów, jak i zaproponowanej przez stronę powodową stawki za 1 km, bez wskazania ewentualnych konkretnych niedokładności przy obliczaniu odległości oraz bez podania przyczyny kwestionowania stawki o, (...), jest niewystarczające i nieskuteczne albowiem - zwyczajnie - nie sposób się do tego zarzutu odnieść.

Zauważyć trzeba, że powódka nie wnosił o zasądzenie odsetek od kwoty 1.168,11 zł.

Natomiast odsetki od kwoty 6.034,66 zł, zasądzono odpowiednio:

od kwoty 5.634,66 zł (zawierającej się w kwocie 15.634,66 zł p. 1.1. wyroku tj. 10.000 zł zadośćuczynienia plus 5.634,66 zł kosztów leczenia - żądania zawarte w pozwie - od dnia 19.12.2017 r., zaś od kwoty 400 zł (zawierającej się w kwocie 3.400 zł p. 1.2 wyroku - od dnia 11.10.2020 r. od dnia (tj. po uwzględnieniu upływu 30 dni od daty doręczenia pozwanemu pisma rozszerzającego powództwo).

Wobec tego orzeczono jak w pkt I. wyroku.

W zakresie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego, Sąd zważy co następuje:

W p. II wyroku przeczono na podstawie art. 189 k.p.c.

Za pomocą dowodu z opinii pisemnej biegłego sądowego z dziedziny ortopedii M. G. wykazano, iż w przyszłości mogą wystąpić nowe, dotychczas jeszcze nieznanne skutki przedmiotowego zdarzenia,

O kosztach postępowania orzeczono w punkcie IV wyroku na podstawie art. 100 k.p.c., dokonując ich' stosunkowego rozdzielenia. Powódka wygrała proces w 74%. Na poniesione przez nią koszty złożyły się: koszty zastępstwa

procesowego (3.600 zł), opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (17 zł) oraz opłaty sądowej od pozwu (841 zł plus 528 zł), a także 1.500 zł zaliczki na poczet należności biegłych sądowych.

Pozwany natomiast poniósł koszty zastępstwa procesowego oraz opłaty skarbowej od pełnomocnictwa w kwocie 3.617 zł. Łącznie koszty procesy wyniosły 10.103 zł. Powódka powinna była ponieść 2.626 zł, co po uwzględnieniu uiszczonych kosztów czyni zasadnym zasądzenie na jej rzecz od pozwanego kwoty 3.859 zł.

Na koszty procesu złożyły się koszty opinii:

- biegłego z zakresu neurologii 453,46 zł, 129,56 zł oraz 64,78 zł
- biegłego z zakresu ortopedii 615,22 zł i 129,52 zł
- biegłego z zakresu psychiatrii 646,54 zł, 145,74 zł i 170,03 zł

które tylko do kwoty 1.500 zł zostało zakryte z zaliczki powoda; brakująca kwota to 854,85 zł.

W związku z tym punkcie nakazano, na podstawie art. 113 ust. 1 ustawy z 28.07.2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 1025 ze zm.), pobrać od pozwanego na rzecz Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Kaliszu kwotę 632,60 zł (tj. 74 % z 854,85 zł), zaś od powódki 222,25 zł (26 % z 854,85 zł).